



TITLE:

性交及び排尿困難を主訴とした成人女性陰唇癒着症の1例

AUTHOR(S):

上井, 崇智; 加藤, 雄一; 清水, 信明; 山中, 英壽; 関, 守利; 伊吹, 令人

CITATION:

上井, 崇智 ...[et al]. 性交及び排尿困難を主訴とした成人女性陰唇癒着症の1例. 泌尿器科紀要 2000, 46(6): 433-436

ISSUE DATE:

2000-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114292>

RIGHT:

性交および排尿困難を主訴とした 成人女性陰唇癒着症の1例

群馬大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 山中英壽教授)

上井 崇智, 加藤 雄一, 清水 信明, 山中 英壽

群馬大学医学部産婦人科学教室 (主任: 伊吹令人教授)

関 守利, 伊吹 令人

LABIAL ADHESION IN A REPRODUCTIVE WOMAN WITH DIFFICULTIES OF SEXUAL INTERCOURSE AND URINATION: A CASE REPORT

Takatoshi UEI, Yuuichi KATOU, Nobuaki SHIMIZU and Hidetoshi YAMANAKA

From the Department of Urology, Gunma University School of Medicine

Moritoshi SEKI and Reiji IBUKI

From the Department of Gynecology, Gunma University School of Medicine

A 27-year-old female patient consulted us with chief complaints of difficulties of sexual intercourse and urination. On examination, the labia was found to be extensively fused at the midline, with a pinhole opening. We diagnosed it as labial adhesion. We operated on it under lumbar anesthesia. Four months after the operation, there were no symptoms of recurrence. Labial adhesion is thought to be caused by inflammation, lack of sexual activity and estrogen deficiency. It is not uncommon in children and post-menopausal women, but is extremely rare in reproductive women.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 433-436, 2000)

Key words: Labial adhesion, A reproductive woman

緒 言

陰唇癒着症は、陰唇が正中で癒着し腔前庭部を覆ってしまう外陰部異常で、排尿困難や尿失禁など排尿障害をきたすことが知られている。その背景には低エストロゲン状態があるため、乳幼児期や閉経後の女性に認めることは稀ではない。今回われわれは性的成熟期の成人女性の陰唇癒着症を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者: 27歳, 女性

主訴: 性交不能, 排尿困難, 排尿時痛

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

月経歴: 30日, 5日間, 整。最終月経は1999年3月13日より4日間。

妊娠歴: 1 (正期産) - 0 (早産) - 0 (流産) = 1 (児数)

正期産, 経陰分娩にて第1子 (長男) 出産。この時, 腔および外陰裂傷となり2時間かけて縫合を施行した。

現病歴: 1996年6月結婚。1997年1月19日長男出産し, 1年後に月経再開した。1998年9月頃より排尿困

難, 排尿時痛, 残尿感を認め始め, 同12月, 夫に“これでは子供がつくれない”と陰唇の癒着を指摘され, この時点で初めて陰部の異常を認識した。その後, 生理痛の増強, 排尿困難, 排尿時痛の増悪を認めたため1999年3月16日当院産婦人科受診。外陰部癒着の所見より陰唇癒着症と診断。小孔よりヒステロスコープにて外尿道口を確認するため排尿してもらうと, 尿の腔への貯留を認めた。同日当科紹介受診。同3月19日, 精査加療目的に当科に入院した。

入院時現症: 身長 161 cm, 体重 47.9 kg, 全身状態は良好で, 胸腹部に異常所見なし。外陰部の診察にて小陰唇は, 正中ではほぼ全長にわたって癒着し, 腔口部に pin hole 状の小孔を認めた (Fig. 1A)。排尿困難, 排尿時痛は依然強く, ひどいときには腹圧性排尿にて30分程かかっていた。尿失禁は認めなかった。

入院時検査所見: 血算生化学所見に異常を認めなかった。LH: 8.0 (基準値 0.9~15.5), FSH: 5.6 (3.1~23.9), PRL: 0.3 (0~0.67), エストロン (E_1): 33.2 (21~120), エストラジオール (E_2): 112.0 (52~230), エストリオール (E_3): 5.0 以下 (18以下) と性腺ホルモンに異常を認めなかった (以上すべて卵胞期の値である)。尿沈渣にて WBC 10~

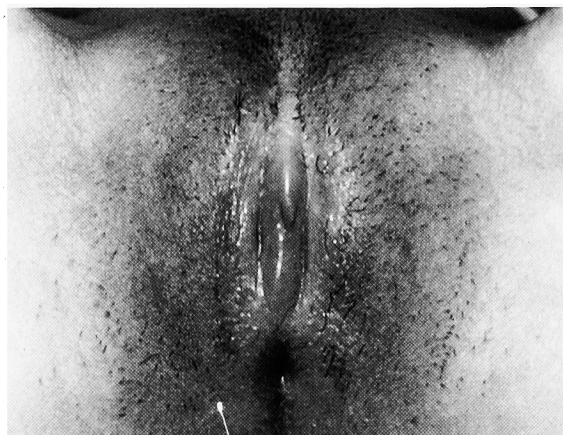


Fig. 1A. Labial adhesion before the operation.

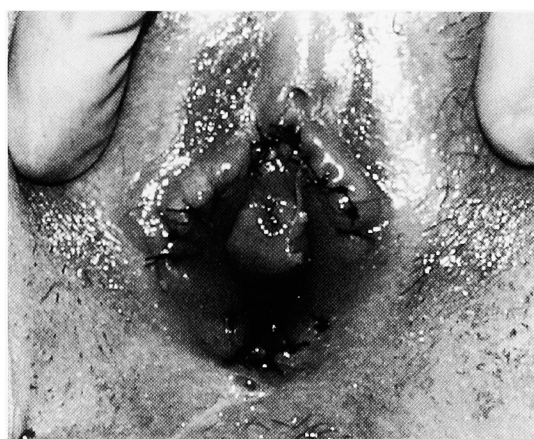


Fig. 1B. Labial appearance after the operation.

15/hpf, 球菌 (+), 潜血 (+) を認め, 尿培養は陰性であった。尿流量測定にて腹圧性排尿像を呈した (Fig. 2A)。最高尿流率: 8.5 ml/s, 平均尿流率: 4.4 ml/s, 尿量: 156 ml, 排尿時間: 43秒, 残尿量: 23 ml。

画像所見: 骨盤部 CT にて膀胱, 子宮, 腔に異常を認めなかった。IVP, 腎エコーにて, 上部尿路に異常を認めなかった。排尿後エコーにて腔への明らかな尿貯留は認めなかった。

手術所見: 1999年3月25日, 腰椎麻酔下に陰唇癒着

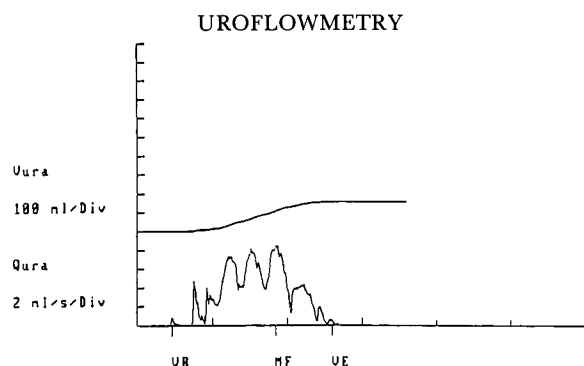


Fig. 2A. Uroflowmetry before the operation.

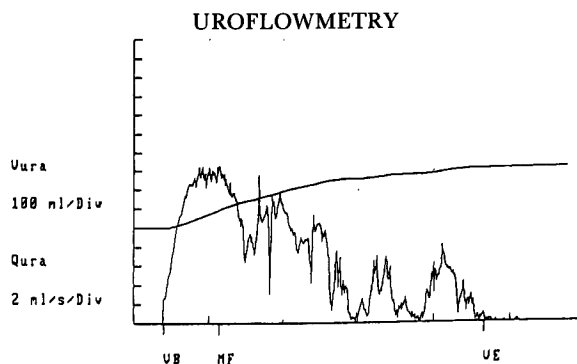


Fig. 2B. Uroflowmetry of 6 days after the operation.

切離術, 膀胱鏡を施行した。小孔よりメス, メッツェンバウムおよび一部用手にて, 上方は当初より露出していた陰核直下まで, 下方は後陰唇交連まで縫線に沿って陰唇癒着を切離した。腔口および外尿道口に形態異常を認めなかった。腔内に2本から3本指が入ることを確認した後, 子宮口よりヒステロスコープを挿入し子宮内を観察した。明らかな異常は認めなかった。外尿道口より19Fr膀胱鏡を挿入し, 膀胱内を観察した。膀胱鏡は容易に挿入され, 尿道狭窄はなく, 膀胱内も明らかな異常は認めなかった。癒着した外陰唇の一部を生検した後, 切開した粘膜部分を4-0吸収糸にて外反するように結節縫合し, 再癒着防止とした (Fig. 1B)。16Frバルーンカテーテルを留置し, 創部全体にゲンタシン軟膏を塗布して終了とした。

病理所見: リンパ球および好中球の浸潤を伴った, 慢性炎症性肉芽組織を認める。ヘルペスなどウイルス感染を示唆する所見はない。

経過: 術直後に認めていた創部疼痛も速やかに軽快。術翌日にバルーンカテーテルを抜去した。自尿を含め経過順調であり, 術後第4日目の3月29日退院した。自宅にて自己消毒とし術後第6日目に外来にて縫合糸を抜去した。術後第6日目における尿流量測定にて排尿状況の改善を認めた (Fig. 2B)。最高尿流率: 16.6 ml/s, 平均尿流率: 7.6 ml/s, 尿量: 310 ml, 排尿時間: 40秒, 残尿量: 27 ml。術後4カ月となる現在も再癒着を認めていない。

考 察

陰唇癒着症は, 左右の陰唇が正中で癒着し腔前庭部を覆ってしまう外陰部異常で, 陰唇はほぼ全長にわたって癒着し pin hole 状の小孔を認めるのみであることが多い。癒着の原因は, 外陰や腔に起こる炎症であり, その背景に低エストロゲン状態が考えられる。腔内にはエストロゲン作用下において Döderlein 桿菌 (グラム陽性) が常在菌として存在しており, 乳酸を産生することによって腔内容を酸性にし, 雑菌に対し自浄作用を発揮している。しかし低エストロゲン状

態ではこの菌が繁殖しにくく、自浄作用が働きにくいのである。そのため脆弱になっている外陰表皮に炎症や感染、外傷が加わり、その治癒過程で癒着を生じると考えられる¹⁾ また、未亡人あるいは未婚者といった性的活動が低下していると思われる症例が多く、性的不活性价態や局所の不衛生も発生要因の1つになりうる²⁻⁴⁾

好発年齢は低エストロゲン状態を認める年齢と一致し、ピークは2つある。1つは母胎由来のエストロゲンが残っている新生児期を除き、性機能に関連した内分泌機能がほとんど静止した状態にある6歳頃までの小児である。Oster ら⁵⁾は学校検診にて14歳未満の女児における罹患率を1~2%と報告している。本邦でも目崎ら⁶⁾が小児婦人科外来で15歳以下の3.3%の女児に認めたと報告している。もう1つのピークは閉経後、とくに老年期である。本邦閉経後女性の報告は30例程とそれほど多くはないが、実際には潜在的な患者が多数いるものと考えられる⁷⁾

しかし今回われわれが経験した症例は性的成熟期にある27歳の女性で、2年前に第1子を出産、1年前に月経再開し、その後月経異常を認めておらず、エストロゲン分画を含めて卵胞期性腺ホルモンに異常を認めなかった。性的成熟期と思われる年齢（ここでは20~30歳代までとする）での本疾患の報告例は検索しえたかぎりでは、欧米例、本邦例を含めて自験例が7例目（本邦3例目）であり、結婚および出産後の症例としては欧米例に1例あるのみで、本邦1例目であった（Table 1）¹⁾

7例の中で陰唇癒着症の原因が示唆されたものは4例であった。この中でThompson⁸⁾およびDeMarcoら⁹⁾はそれぞれⅠ型、Ⅱ型ヘルペスによる外陰部の炎症との関連性を示している。またShaverら¹⁰⁾は出産後10日目の乳汁分泌期で性腺ホルモンが不安定となり、一時的に低エストロゲン状態になり陰唇癒着を起こした可能性のある症例を報告している。本症例の場

合、背景に低エストロゲン状態の存在は否定的である上、外陰部にヘルペスなどのウイルス感染を起こしてはいなかった。そのため、根本的に外陰部の炎症が存在し、さらに長期にわたり性交がなかったこと、および外陰部異常を認識してから外来受診まで長期のタイムラグがあったことが本疾患の完成に大きく関与したものと考ええる。

症状は外尿道口閉塞による症状が多く、成人例の場合では排尿困難、尿線異常（細小、散乱）、頻尿、残尿感がほとんどの症例に認められ、更に尿閉、水腎症、尿路感染症などの症状も報告されている¹¹⁾ 外尿道口から流出した尿が小孔から排泄されず、一度腔に貯留されてから漏出する症例では、尿失禁を認めることが多い⁴⁾ 本症例も腔への尿貯留を示す所見が得られたが、尿失禁は認めなかった。また本症例のように性的成熟期にある成人女性では性交困難、性交不能が主訴となることもある。一方、小児例の場合では外陰部の異常に気付くことが多く、症状としては排尿障害、尿線散乱などを認めるが、無症状であることも少なくない¹⁾

治療は外科的切開とエストロゲン軟膏塗布の2つがある。外科的切開は、癒着被膜が薄い場合には用手的に離開し、厚い場合にはメスを用いて切開する。成人例を中心にほとんどの症例が外科的切開が第一選択になることが多いが、14~20%に術後再癒着を認めるため¹²⁾、術後にエストロゲン軟膏塗布を行うのが一般的である⁸⁾ しかし、小児例ではエストロゲン軟膏塗布のみでも高い確率で癒着剝離を認め、外科的切開と比べて再発が少ないとの報告も認められるため第一選択となることも多い¹⁾ ただし8週間以上使用しても完全な離開が認められない場合には外科的切開が必要である¹³⁾ 本症例では癒着が強固であったため外科的切開を施行した。しかし低エストロゲン状態ではなかったため、エストロゲン軟膏塗布は施行しなかった。術後尿道カテーテル留置は1週間前後との報告が

Table 1. Review of labial adhesion in reproductive women

No.	報告者	年齢	主 訴	局所所見	治 療	備 考
1	Goldstein ら	20	性交障害、頻尿、排尿困難	小陰唇正中で薄い raphe を有し癒着、陰核直下に小孔	鋭的切開	
2	北村ら	20	排尿困難	外陰部平坦化、中央に pin hole	鋭的切開	日光露部にびまん性網目状の茶褐色斑
3	Shaver ら	37	排尿痛、会陰部緊満感	正中で部分的に強固に癒着	エストロゲン含有クリーム塗布（無効）→鋭的切開→同クリーム塗布	出産後10日目
4	DeMarco ら	35	性交障害	小陰唇正中で癒着、小孔多数あり	レーザーにて切開	herpes simplex II 感染後発症、未産
5	Thompson	21	記載なし	陰唇強固に癒着	鋭的切開	herpes simplex I 感染後発症、未婚
6	小藤ら	31	排尿困難	小陰唇正中で強固に癒着、中央に pin hole	鋭的切開	膀胱炎、外陰炎を放置、未婚
7	自験例	28	性交障害、排尿困難	小陰唇正中で癒着、中央に pin hole 状の小孔	鋭的切開	既婚、出産後2年、その間夫との間に性交なし

多いが、本症例では術翌日に抜去し自排尿施行、その後は1日1回の創部消毒とした。定期的な消毒により局所を清潔にしておくことにより、早期退院が可能であると考えられる。

結 語

性的成熟期の成人女性の陰唇癒着症を経験したので、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 小藤秀嗣, 宮崎徳義, 平田 弘: 成熟女性にみられた陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **52**: 751-754, 1990
- 2) 土谷順彦, 川原敏行, 染野 敬, ほか: 閉経後にみられた陰唇癒着症. 臨泌 **51**: 146-148, 1997
- 3) 中村 剛, 須賀喜一, 松崎 章, ほか: 陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **56**: 54-56, 1994
- 4) 葉梨秀樹, 黒川公平, 一ノ瀬義雄, ほか: 尿失禁をきたした小陰唇癒着症の1例. 泌尿器外科 **5**: 805-807, 1992
- 5) Oster J: Clinical phenomena noted by a school physician dealing with healthy children. Clin

Pediatr **15**: 748-751, 1976

- 6) 目崎 登, 岩崎寛和: 頑床の外来治療—小児陰唇癒着症. 産と婦 **51**: 716-721, 1984
- 7) 加藤久美子, 河合 隆, 佐井紹徳, ほか: 閉経後の陰唇癒着症. 臨泌 **50**: 693-695, 1996
- 8) Thompson C: Labial agglutination and herpes simplex type I infection. Am J Obstet Gynecol **39**: 65-69, 1972
- 9) DeMarco BJ, Crandall RS and Hreshchyshyn MM: Labial agglutination secondary to a herpes simplex II infection. Am J Obstet Gynecol **157**: 296-297, 1987
- 10) Shaver D, Ling F and Muram D: Labial adhesions in a postpartum patient. Obstet Gynecol **68**: 24s-25s, 1986
- 11) 新開奈保子, 上野洋男: 高齢婦人にみられた陰唇癒着症の1例. 産と婦 **65**: 1209-1212, 1998
- 12) Chuong CJ and Hodgkinson CP: Labial adhesions presenting as urinary incontinence in postmenopausal women. Obstet Gynecol **64**: 81s, 1984
- 13) 岸 浩史, 佐古昭三, 石野外志勝: 小陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **53**: 51-53, 1991

(Received on December 1, 1999)
(Accepted on March 27, 2000)